



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2013

Einführung in die Wundbehandlung

Läuchli, S

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-91689>

Book Section

Originally published at:

Läuchli, S (2013). Einführung in die Wundbehandlung. In: Burg, G; Gollnick, H. Dermokrates online-Handbuch. Schweiz: Medical Education, 2.16.7.1.1.

Schwierigkeitsgrad Fortgeschrittene

2.16.7.1.1 Einleitung

Severin Läuchli, Zürich

DOI

Überblick

Einführung in die Wundbehandlung

Einführung in die Wundbehandlung

Chronische Wunden sind in der stetig älter werdenden Bevölkerung häufig und betreffen ca. 1 % der Bevölkerung, bei den 80-Jährigen bis zu 3 % [1]. Die häufigsten Erscheinungsformen sind das Ulcus cruris, der diabetische Fuß und der Dekubitus. Ihre Abklärung und Behandlung erfolgt in den meisten Fällen interdisziplinär. Es ist dabei wichtig, dass die Wunde als Symptom wahrgenommen wird, und dass die zugrunde liegende Krankheit erkannt und behandelt wird, sei das eine vaskuläre Krankheit, eine entzündliche Krankheit oder ein Druckproblem. Dies erfordert die enge Zusammenarbeit von Dermatologen, Gefäßchirurgen, Angiologen, plastischen Chirurgen, Orthopäden, Diabetologen und anderen Fachdisziplinen. In vielen Kliniken wird dies bereits in der Form einer interdisziplinären Wundsprechstunde praktiziert. Dem Dermatologen fällt dabei eine besonders wichtige Rolle zu, da er ein breites Fachwissen über die Ursachen des Ulcus cruris, insbesondere der nicht vaskulären Ursachen von Ulzerationen (Vaskulitis, Pyoderma gangraenosum, infektiöse Wunden, Tumorzellen u. v. m.) und in der Lokalthherapie von Wunden hat.

Eine einheitliche Definition von chronischen Wunden existiert nicht. In der Literatur wird häufig von chronischen Wunden gesprochen bei Wunden, die nach 12 Wochen nicht abgeheilt sind [2]. Sinnvoller scheint allerdings eine Definition, die nicht nur zeitliche, sondern eher qualitative Aspekte beinhaltet. Eine normal heilende Wunde durchschreitet verschiedene Stadien der Wundheilung in überlappender, aber regelhafter Folge. Eine chronische Wunde kann diesen Prozess nicht im gewöhnlichen Tempo ablaufen und bleibt meistens in der inflammatorischen Phase der Wundheilung stecken. Eine chronische Wunde könnte also definiert werden als eine Wunde, die die Stadien des Heilungsprozesses nicht regelhaft durchläuft [3].

Im Abklärungs- und Behandlungsalgorithmus chronischer Wunden steht an erster Stelle also die korrekte Diagnosestellung und Einleitung der entsprechenden Behandlung. "Ulcus cruris" ist nie eine ausreichende Diagnose, sie beschreibt nur ein Symptom. Dahinter steht in den meisten Fällen eine vaskuläre Krankheit (chronisch venöse Insuffizienz, periphere arterielle Verschlusskrankheit) oder eine entzündliche, metabolische oder neoplastische Krankheit. Wenn diese Krankheit nicht ursächlich behandelt werden kann, sind die Heilungschancen auch mit noch so aufwändiger Lokalthherapie deutlich reduziert. Ein Dekubitalulkus kann ohne Druckentlastung kaum abheilen. Für eine Übersicht zu den häufigsten, einem Ulcus cruris zugrunde liegenden Krankheiten und den entsprechenden Behandlungen verweisen wir auf die entsprechenden Kapitel.

Daneben ist aber eine große Reihe weiterer patientenabhängiger Faktoren zu beachten, welche die Heilung einer chronischen Wunde beeinträchtigen. Dazu gehören zahlreiche Komorbiditäten, Medikamente, der Ernährungszustand sowie das fortgeschrittene Alter des Patienten. Diese Faktoren müssen im Therapiekonzept nebst weiteren patientenbezogenen Faktoren wie persönliche Vorlieben des Patienten, psychologische Wahrnehmung der Wunde und Vermeidung sozialer Isolation gezielt angegangen werden. Die neuere Lebensqualitätsforschung zeigt, dass Patienten mit chronischen Wunden eine massive Einschränkung ihrer Lebensqualität erfahren [4]. An erster Stelle ihrer diesbezüglichen Anliegen steht meistens die Verminderung der Schmerzen [5].

Ein Großteil dieses Kapitels befasst sich mit der Lokalthherapie von chronischen Wunden. Obwohl die Ausschaltung der Ursache der Wunde wahrscheinlich wichtiger ist und diesbezüglich eine bessere Evidenzlage herrscht, kann die Abheilung einer Wunde deutlich beeinflusst werden durch eine Veränderung ihres lokalen Milieus. Dazu gehören

einerseits Maßnahmen, welche die Wunde von Belägen, Nekrosen und seneszenten Zellen, die schlecht auf Wachstumsfaktoren ansprechen, befreien. Weiters ist gezeigt worden, dass eine übermäßige mikrobielle Kolonisierung einer Wunde deren Abheilung verlangsamt und die entsprechenden antiinfektiösen Maßnahmen zur Wundheilung beitragen. Der Hauptzweck der verschiedenen Wundauflagen ist schließlich, eine ideale Feuchtigkeitsbalance herzustellen, um ein günstiges Wundheilungsmilieu zu erzielen.

All diese Maßnahmen werden meistens nicht nur in interdisziplinärer, sondern auch in interprofessioneller Zusammenarbeit durchgeführt. Zahlreiche Pflegekräfte wurden in den letzten Jahren als diplomierte WundexpertInnen bzw. zertifizierte WundtherapeutInnen geschult. Diese Personen verfügen über eine große Expertise in den lokaltherapeutischen Maßnahmen bei chronischen Wunden. Diese Expertise kann das Fachwissen der behandelnden Ärztin ideal ergänzen. Wichtig ist dabei aber, dass der behandelnde Arzt zumindest auch über das theoretische Wissen im Bereich der Lokaltherapie verfügt, da die Verordnungskompetenz auch für die meisten lokaltherapeutischen Maßnahmen eine ärztliche Kompetenz bleibt.

Eine weitere wichtige Aufgabe des interprofessionellen Betreuungsteams ist es, den Heilungsverlauf einer chronischen Wunde korrekt einschätzen zu können und den Bedarf nach weitergehenden Maßnahmen rechtzeitig zu erkennen. Für venöse Ulcera crurum konnte gezeigt werden, dass eine Reduktion von weniger als 40 % der Wundfläche nach 4 Wochen Behandlung der Wundursache (Kompressionstherapie) und adäquater Lokaltherapie in fehlender Heilung nach 24 Wochen resultiert [6]. Dies sollte für die Behandelnden Anlass sein, weitergehende Behandlungsverfahren wie eine aufwändigere Lokaltherapie, ein Hautersatzverfahren oder ein chirurgisches Vorgehen zu wählen.